

# Wybrane aspekty satysfakcji pacjentów z pobytu w oddziałach chorób wewnętrznych szpitala w Krakowie

Selected aspects of patient satisfaction resulting from the stay in the internal medicine wards of a hospital in Krakow

Agnieszka Gniadek<sup>1</sup>, Iwona Malinowska-Lipień<sup>1</sup>, Marta Zaniewska<sup>2</sup>, Maria Cisek<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Zakład Pielęgniarstwa Internistycznego i Środowiskowego Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum w Krakowie

<sup>2</sup>Szpital Specjalistyczny im. J. Dietla w Krakowie

AUTOR DO KORESPONDENCJI:

Agnieszka Gniadek

ul. Kopernika 25, 31-501 Kraków

tel. 12 430-32-19

E-mail: mxgniade@cyf-kr.edu.pl

## STRESZCZENIE

### Wybrane aspekty satysfakcji pacjentów z pobytu w oddziałach chorób wewnętrznych szpitala w Krakowie

**Wstęp.** Satysfakcja z opieki jest bezpośrednim wymiarem zadowolenia pacjenta z jakości świadczonych usług medycznych. Pacjenci chcąc otrzymywać świadczenia które będą spełniały ich wymagania wybierają te zakłady opieki zdrowotnej, które będą zaspakajać ich oczekiwania. W przypadku szpitali ze względu na organizację opieki zdrowotnej, a także stan zdrowia pacjent nie zawsze ma możliwość wyboru takiego szpitala, który zaspokajałby jego potrzeby zdrowotne.

**Cel pracy.** Celem pracy była ocena wybranych aspektów satysfakcji pacjentów w wieku średnim (do 50 roku życia) z pobytu w oddziałach chorób wewnętrznych szpitala specjalistycznego w Krakowie.

**Materiał i metody.** Badania za pomocą metody sondażu diagnostycznego przy użyciu autorskiego kwestionariusza ankiety przeprowadzono w grupie 100 pacjentów w wieku 20-50 lat hospitalizowanych w oddziałach internistycznych Szpitala Specjalistycznego im. J. Dietla w Krakowie w 2009 roku.

**Wyniki.** W badaniach wzięło udział 58 kobiet i 42 mężczyzn. Dla 45% respondentów pobyt w szpitalu był pierwszą hospitalizacją w oddziale wewnętrznym tutejszego szpitala. Badani uznali że otoczenie i warunki organizacji oddziałów były korzystne (61%), a uprzejmość personelu medycznego oceniali na wysokim poziomie, wskazując jednocześnie, że najmniej uprzejmy był personel sprzątający. Jednakże tylko jedna trzecia respondentów była zapoznana z oddziałem (35%), a niestety informacje o wykonywanych badaniach były przekazywane tylko 67% pacjentów. O prozaicznej czynności zamykania drzwi podczas czynności higienicznych wykonywanych przez pielęgniarki według badanych zapomniało aż 47% pielęgniarek. Pomimo tego stopień zadowolenia ze świadczonych usług medycznych z zachowaniem zasad poszanowania godności pacjenta był oceniony przez badanych jako wysoki z tendencją do wyższej oceny przypisywanej pielęgniarkom niż lekarzom. Według 55% respondentów personel ogranicza czas poświęcony pacjentowi tylko wyłącznie do wykonania swoich obowiązków, a aż 52% badanych nikt nie zapytał w czasie hospitalizacji czy ma jakieś obawy w związku z pobytem w szpitalu.

**Wnioski.** Poziom satysfakcji pacjentów z otrzymywanej opieki medycznej w szpitalu został oceniony jako wysoki, jednakże szczegółowa analiza wybranych aspektów świadczonych usług była daleka od doskonałej.

**Słowa kluczowe:** satysfakcja pacjenta, oddział chorób wewnętrznych

## ABSTRACT

### Selected aspects of patient satisfaction resulting from the stay in the internal medicine wards of a hospital in Krakow

**Introduction.** Satisfaction resulting from care is the direct measure of patient contentment with the quality of medical services. Patients, who wish to receive services in accordance with their requirements, choose the health care institutions that will satisfy their expectations. In case of the hospitals due to the organization of health care and due to the patients health, the patients do not always have the possibility to choose such a hospital that would satisfy their health needs.

**Aim.** The aim of this study was to evaluate selected aspects of satisfaction of middle-aged patients (up to 50 years) from their stay in the departments of internal medicine wards of the specialist hospital in Krakow.

**Material and methods.** The research by means of the diagnostic survey method using the author's questionnaire was conducted among 100 patients aged 20-50 years, hospitalized in the internal medicine wards in the Specialist J. Dietla Hospital in Krakow, in 2009.

**Results.** The study involved 58 women and 42 men. For 45% of respondents, the stay in the hospital was the first hospitalization in the internal ward of this hospital. The respondents considered the environment and the conditions of organizational structure favorable (61%), and the politeness of the medical staff was highly assessed. The respondents at the same time pointed out that the least polite was the cleaning staff. However, only one third of the respondents were acquainted with the ward (35%), and unfortunately, the information about performed examinations was reported only to 67% of patients.

According to the respondents, as many as 47% of the nurses forgot about the mundane action such as door closure during the performing of the hygiene activity to the patients by the nurses. Nevertheless, the level of satisfaction with medical services with the preservation of principles of respect for the dignity of the patient was assessed highly by the respondents with the tendency to a higher assessment attributed to the nurses than to the doctors. By 55% of the respondents, the health-care personnel limits the time devoted to the patients exclusively to the performance of their duties, and as many as 52% of the respondents during the time of their hospitalization were not asked, whether they had any concerns about the hospital stay.

**Conclusions.** The level of patients' satisfaction with medical care received in the hospital was highly assessed; however, the detailed analysis of selected aspects of the services was far from perfect.

**Key words:** patient satisfaction, department of internal medicine

## WPROWADZENIE

Współczesny człowiek, świadomy wielu zagrożeń cywilizacyjnych i niebezpieczeństw związanych z mechanizacją oraz technicyzacją życia, coraz częściej stawia zdrowie na pierwszym miejscu wśród innych wartości. Ochrona życia i zdrowia jest niezbywalnym i nienaruszalnym prawem każdego człowieka. Państwo natomiast powinno zapewnić swoim obywatelom takie warunki, by to prawo mogło być przestrzegane. W sytuacji choroby i konieczności hospitalizacji pacjent ma szczególne poczucie, że jego prawo do opieki zdrowotnej musi mieć najlepszą jakość. Badanie satysfakcji pacjenta z pobytu w szpitalu jest powszechnym sposobem oceny jakości opieki zdrowotnej. Stanowi sposób weryfikacji jakości usług medycznych. Dzięki tego typu ocenom personel zespołu terapeutycznego uzyskuje informacje na temat poziomu sprawowanej przez siebie opieki, zapewnienia oczekiwań i potrzeb pacjenta, pomocy w rozwiązywaniu jego problemów [1].

Jakość usług medycznych rozpatrywana jest nie tylko z klinicznego punktu widzenia. Coraz większego znaczenia w określaniu jakości nabierają pomiary satysfakcji pacjenta. To pacjent dokonuje oceny poszczególnych usług świadczonych przez daną placówkę opieki zdrowotnej, może wskazać niedociągnięcia i uwrażliwić świadczeniodawcę na swoje potrzeby [2].

W profilaktyce, diagnostyce, a następnie w leczeniu i pielęgnowaniu pacjenta towarzyszą przede wszystkim lekarz i pielęgniarka, a leczenie pacjenta oraz pielęgnowanie są procesami złożonymi i wzajemnie się uzupełniającymi. Ocena jakości opieki pielęgniarstwa jest jednym z elementów opieki zdrowotnej, nie mniej ważnym od pozostałych. Jakość opieki pielęgniarstwa stanowi bardzo znaczącą składową ogólną jakość opieki świadczonej w danej placówce opieki zdrowotnej. Dotyczy ona oceny działania bezpośredniego między pacjentem, a pielęgniarką. [3,4]. Pacjent ma pełne prawo wyrazić swoje uwagi, nawet krytyczne, co do jakości świadczonej usługi pielęgniarstwa. Jego zadowolenie z poziomu opieki pielęgniarstwa jest znakiem oceną i jednocześnie reklamą świadczeniodawcy, czyli placówki zdrowia. Jest to zjawisko konieczne w czasach wymogów, standardów i norm technicznych.

Zawód pielęgniarki jest wyjątkowym zawodem. Podmiotem jej pracy jest człowiek zagrożony lub zmagający się z chorobą. Kontakt z osobą chorą wymaga wielu umiejętności i stosownych predyspozycji. Pielęgniarka uczestnicząca w procesie leczenia nie ma bowiem decydującego głosu w sprawach pacjenta, ale to właśnie ona ma z chorym najczęstszy kontakt. Jest ona pośrednim ogniwem między lekarzem a pacjentem. Realizując proces leczenia wyznaczony przez lekarza, jest otwarta na sukcesywnie zgłaszane przez chorego potrzeby [5,6]. Model opieki zorientowany na pacjenta zakłada, że działanie pielęgnacyjno-terapeutyczno-lecznicze obejmujące te trzy wymiary przyczynia się do poprawy jakości życia chorego i będzie miało pozytywny wpływ na sam przebieg procesu leczenia [7].

Pacjent oczekuje od pielęgniarki aby poza wykonywaniem zaleconych czynności pielęgnacyjnych, potrafiła odczytać jego stan psychiczno-duchowy. Aby swoją postawą spowodowała, fakt, że pacjent zdecyduje się nawiązać z nią kontakt. Umiejętność komunikowania się pielęgniarki z chorym człowiekiem jest bowiem istotą opieki medycznej. W opiece niebagatelne jest również umiejętne porozumiewanie się z rodziną chorego, wprowadzenie w proces pielęgnowania, pokazanie jak ważna jest ich rola w czasie trwania choroby [8,9].

Pacjenci oczekują również aby inni członkowie zespołu terapeutycznego np. lekarze czy rehabilitanci świadczyli opiekę medyczną na takim poziomie by była ona dla nich satysfakcjonująca i szanująca ich godność.

W szpitalu Specjalistycznym J. Dietla w Krakowie funkcjonuje zespół do spraw satysfakcji pacjenta. Na bieżąco przeprowadza się badania poziomu zadowolenia chorych z pobytu w szpitalu oraz jakości usług medycznych świadczonych na poszczególnych oddziałach z wykorzystaniem kwestionariuszy opracowanych wewnętrznie. Każdorazowo dokonywana jest analiza usług świadczonych przez personel szpitala, poziom zadowolenia z otrzymanych posiłków, czystości oddziałów, oznaczenia pracowni oraz o udzielonych informacjach dotyczących stanu zdrowia przez lekarzy. Istnieje również możliwość oceny uprzejmości personelu, który świadczy pacjentowi usługi oraz wpisania adnotacji w książce skarg i zażaleń znajdującej się przy punkcie pielęgniarstwa i dalszej weryfikacji tej książki przez dyrekcję placówki. Szpital Specjalistyczny

disponuje 378 łózkami z czego ponad połowa należy do oddziałów wewnętrznych. Nowy przyjęty pacjent przebywający na tych oddziałach zostaje pod opieką na dyżurze dwunastogodzinnym średnio 5 pielęgniarek i tyle samo lekarzy. Każdy oddział posiada średnio 55 miejsc na salach w większości czteroosobowych, jednakże są także 2 sale sześć - i ośmioosobowe, które są niestety niedostosowane do pracy zespołu medycznego ze względu na brak właściwego dostępu do chorego. Na korytarzu znajdują się po 2 łazienki z trzema prysznicami i po 2 toalety z dwiema umywalkami. O czystość na oddziale dba personel sprzątający. Szpital posiada swoją kuchnię, która przygotowuje posiłki dla chorych zgodnie z dietami, które są wydawane na oddział i rozdawane przez dietetyczki.

W trakcie dyżuru chorzy są badani przez lekarzy, wyjeżdżają na konsultacje do innych szpitali, przechodzą przez szereg badań, działań pielęgnacyjnych i rehabilitacyjnych wykonywanych przez personel medyczny szpitala. Średni czas pobytu chorego na oddziale wewnętrznym wynosi 6-7 dni. Pacjent, który przebywa przez taki czas w oddziale jest w stanie ocenić poziom jakości poszczególnych oddziałów oraz przedstawić poziom zadowolenia, satysfakcji ze świadczonych usług.

## CEL PRACY

Celem pracy była ocena wybranych aspektów satysfakcji pacjentów w wieku średnim z pobytu w oddziałach chorób wewnętrznych szpitala specjalistycznego w Krakowie.

## MATERIAŁ I METODA

W badaniach wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego, techniką była ankieta, a narzędziem badawczym autorski kwestionariusz ankiety. Kwestionariusz zawierał łącznie 26 pytań, z których 22 dotyczyły aspektów satysfakcji pacjenta z pobytu w oddziale (między innymi) uprzejmości personelu medycznego, zadowolenie z uzyskanych informacji na temat wykonywanych badań, oceny otoczenia i warunków organizacyjnych oddziałów, czystości pomieszczeń itp.), a pozostałe 4 pytania dotyczyły statusu społeczno-ekonomicznego respondentów. W badaniu do oceny poziomu uprzejmości personelu, zadowolenia pacjentów z uzyskanych informacji w Izbie Przyjęć oraz do oceny wsparcia psychicznego uzyskanego od personelu w sytuacjach trudnych wykorzystano 10-punktową skalę, gdzie 1 pkt. stanowił ocenę najniższą, a 10 pkt. ocenę najwyższą w odpowiednich badanych cechach. W interpretacji wyników wyodrębniono trzy przedziały punktowe, które wyrażały niski (1-3 pkt.), średni (4-6 pkt.) lub wysoki (7-10 pkt.) poziom uprzejmości, zadowolenia z uzyskanych informacji bądź uzyskanego poziomu wsparcia psychicznego. Stopień zadowolenia pacjenta z jakości świadczonych usług medycznych przez personel oceniano według 5-punktowej skali, gdzie 1 punkt wyrażał ocenę niską a 5 punktów ocenę wysoką.

Badania sondażowe były anonimowe, a w trakcie ich przeprowadzania pacjenci mieli możliwość skonsultowania się z osobą przeprowadzającą badania, była to pielęgniarka pracująca w szpitalu, ale nie zatrudniona na oddziale chorób wewnętrznych. Badaniem objęto grupę

100 losowo wybranych pacjentów w wieku 20-50 lat (58 kobiet i 42 mężczyzn) hospitalizowanych w trzech oddziałach chorób wewnętrznych Szpitala Specjalistycznego im. J. Dietla w Krakowie. Badania prowadzono w okresie od października do listopada 2009 roku uzyskując uprzednio zgodę Dyrektora Szpitala na przeprowadzenie badań.

## WYNIKI

W badaniach przeprowadzonych na terenie Szpitala Specjalistycznego im. J. Dietla w Krakowie wzięło udział 100 losowo wybranych osób, 58 kobiet (58%) i 42 mężczyzn (42%) w wieku od 20 do 50 lat. Ponad połowa badanych (55%) mieszkała w mieście, a 45% na wsi. Wśród badanych pacjentów 51% pracowało zawodowo, 40% było osobami bezrobotnymi lub pozostającymi na rencie, pozostałe 9% respondentów stanowili uczniowie lub studenci. Spośród badanych ponad połowa (55%) była już wcześniej hospitalizowana w oddziale internistycznym szpitala Dietla, natomiast dla pozostałych był to pierwszy pobyt w tutejszym szpitalu.

Według badanych czas załatwienia formalności w Izbie Przyjęć trwał zarówno długo jak i krótko, po 46% procent odpowiedzi, natomiast tylko dla 8% pacjentów czas załatwienia formalności był bardzo długi. W skali 10-stopniowej zdecydowana większość badanych – 56% pacjentów oceniło uprzejmość personelu Izby Przyjęć na wysokim poziomie, a tylko 4% na poziomie niskim (tab. 1).

■ Tab. 1. Poziom uprzejmości personelu oraz zadowolenie z uzyskanych informacji w Izbie Przyjęć przez pacjentów przebywających w oddziałach wewnętrznych (w %)

Punkty	Ocena	Uprzejmość personelu	Zadowolenie z uzyskanych informacji
		N=100	N = 100
1-3	niska	4	11
4-6	średnia	40	34
7-10	wysoka	56	55

Legenda N – liczba respondentów

Wysoki poziom zadowolenia z informacji uzyskanych w Izbie Przyjęć wyrażała większość pacjentów – 55%, 34% oceniło go na poziomie średnim, natomiast na poziom niski zaledwie 11% badanych – tab.1.

Dla 61% respondentów w oddziałach chorób wewnętrznych panowały dogodne warunki organizacyjne i otoczenia, aż 1/3 (36%) oceniła je jako złe, 3% respondentów jako bardzo złe, a jeden procent badanych (jedna osoba) uważała pomieszczenia oddziałów wewnętrznych za brudne. Według badanych, zapoznawanych z topografią szpitala i oprowadzonych po oddziale internistycznym było tylko 35% pacjentów, a tyle samo podało, że nie zostali zaznajomieni z funkcjonowaniem oddziału. Niestety prawie 1/3 – 30% badanych musiała dopytywać się współpacjentów na temat topografii oddziału oraz zasad w nim panujących. Prawie wszyscy respondenci – 97% wyraziło opinie, że oznakowanie oddziałów (toalety, pracownie diagnostyczne, dyżurki lekarzy i pielęgniarek) było czytelne. Według nich identyfikacja personelu medycznego na oddziałach była możliwa, a nawet dla 78% łatwa do zidentyfikowania, jednak 21% badanych nie zwracało uwagi na ten element.



Spośród możliwych pięciu grup zawodowych (lekarze, pielęgniarki, dietetycy, fizjoterapeuci, personel sprząający), z którymi pacjenci mieli styczność w trakcie hospitalizacji na oddziale chorób wewnętrznych, dla 62% badanych największą uprzejmością cechowały się pielęgniarki i dietetycy, następnie lekarze, fizjoterapeuci i na końcu personel sprząający.

Zdecydowana większość pacjentów (67%) w trakcie hospitalizacji uważała, że była zawsze informowana o planowanych i wykonywanych badaniach, ich celu oraz przebiegu. Jedna piąta badanych (21%) uważała iż takiej informacji nie uzyskała wcale.

Według pięciopunktowej skali stanowiącej stopień zadowolenia pacjenta z jakości świadczonych usług medycznych, najwyższą ocenę otrzymały pielęgniarki (57% osób oceniło na 5 pkt.), następnie rehabilitanci (45% pacjentów oceniło na 5 pkt.) i lekarze (37% respondentów oceniło na 5 pkt.). Również według stopnia zadowolenia ze świadczonych usług medycznych z zachowaniem zasad intymności i poszanowania godności przez personel medyczny największą ilość punktów w opinii pacjentów (72%) uzyskały pielęgniarki, mimo, że w opinii 47% chorych, to właśnie one zapomniały o zamykaniu drzwi podczas czynności higienicznych. Według opinii 55% pacjentów, personel medyczny ograniczał się do wykonywania tylko swoich obowiązków, natomiast 45% chorych dostrzegało zainteresowanie pacjentem ze strony personelu, chęć niesienia pomocy. Pomimo to większość pacjentów (52%) nie była pytana w trakcie hospitalizacji o obawy związane z pobytem w szpitalu.

Do oceny wsparcia psychicznego w sytuacjach trudnych posłużono się 10 punktową skalą (od 1 do 10 pkt., przy czym 1 pkt. to ocena niska a 10 pkt. to ocena wysoka), w której wyodrębniono trzy przedziały punktowe wyrażające niski (1-3 pkt.), średni (4-6 pkt.) i wysoki (7-10 pkt.) poziom wsparcia psychicznego. Ponad trzy czwarte badanych oceniło uzyskane wsparcie psychiczne w trakcie swojej hospitalizacji na wysokim poziomie (tab. 2).

■ Tab. 2. Opinia badanych na temat poziomu wsparcia psychicznego uzyskanego w sytuacjach trudnych ze strony personelu medycznego

Poziom wsparcia psychicznego	Ocena	Badani N=100
Punkty		
1-3	niska	4
4-6	średnia	20
7-10	wysoka	76

Legenda: N – liczba badanych

Do ogólnej oceny funkcjonowania oddziału internistycznego ponownie posłużono się 10 punktową skalą (od 1 do 10 pkt., przy czym 1 pkt. to ocena niska a 10 pkt. to ocena wysoka), w której wyodrębniono trzy przedziały punktowe wyrażające niską (1-3 pkt.), średnią (4-6 pkt.) i wysoką (7-10 pkt.) ocenę ogólną. Według 71% pacjentów, funkcjonowanie ogólne oddziału na którym byli hospitalizowani zasługiwało na wysoką ocenę. Ocenę niską oddziałowi przyznało zaledwie 3% badanych (tab. 3). Na oddziale internistycznym największe zastrzeżenie, w opinii 66% pacjentów, budziła cisza nocna, podczas której zdarzał się hałas.

■ Tab. 3. Ocena ogólna funkcjonowania oddziału internistycznego w opinii badanych

Ocena ogólna oddziału internistycznego	Ocena	Badani N=100
Punkty		
1-3	niska	3
4-6	średnia	26
7-10	wysoka	71

Legenda: N – liczba badanych

## DYSKUSJA

Współczesne pielęgniarstwo zmierza do zapewnienia społeczeństwu coraz doskonalszej opieki pod względem jakościowym: zarówno w zdrowiu jak i w chorobie. Na kompetencje pielęgniarki składają się wiedza, umiejętności oraz wartości i postawy pozwalające jej wykonać się autonomią i profesjonalizmem. Doceniają to również pacjenci, względem których pielęgniarka świadczy usługi. W badaniach przeprowadzonych w 2008 roku wśród 80 pacjentów Szpitala Wojewódzkiego we Włocławku wykazano, że chorzy najbardziej cenią u pielęgniarki staranność i dokładność w wykonywaniu zabiegów oraz serdeczność i uprzejmość w podejściu do chorego. Ocenili oni również bardzo wysoko poziom posiadanych przez nie kwalifikacji (wykształcenia zawodowego oraz posiadanych specjalizacji) oraz związanych z tym kompetencji. Z badań tych wynika także, że zdecydowana większość pacjentów oczekuje od pielęgniarki troskliwej opieki i wsparcia. Dla chorych przebywających w szpitalu ważne są jasne informacje o otrzymywanych świadczeniach oraz możliwość uczestnictwa w procesach decyzyjnych dotyczących leczenia i pielęgnowania [10].

Wydawać by się mogło, że wiedza w zakresie oczekiwań pacjentów w stosunku do personelu medycznego jest powszechna i pracownicy służby zdrowia biorą ją pod uwagę świadcząc usługi medyczne. Jednakże w niniejszych badaniach własnych tylko ponad połowa pacjentów (67%) w trakcie hospitalizacji w oddziale chorób wewnętrznych uważała, że była zawsze informowana o planowanych i wykonywanych badaniach, ich celu oraz przebiegu, a jedna piąta badanych (21%) takiej informacji nie uzyskała wcale, a dla 55% badanych respondentów personel medyczny ogranicza się jedynie do wykonywania swoich obowiązków. Wyniki te potwierdzają badania przeprowadzone przez Gawęł i współautorów wśród 72 pacjentów hospitalizowanych w szpitalach znajdujących się w Krakowie na oddziałach kardiologicznych. Według tych badanych opieka pielęgniarska sprawowana na oddziałach kardiologicznych nie zawsze była zgodna z ich oczekiwaniami, gdzie mocną jej stroną była podmiotowość i fachowość w wykonywanych zabiegach i czynnościach, a słabą stroną informowanie i edukacja zdrowotna pacjenta, warunki hotelowe oraz zaspokajanie potrzeb egzystencjalnych [11].

Pacjentów z faktu braku informacji na temat wykonywania zabiegów oraz wypełnianiem jedynie przez pielęgniarki obowiązków zawodowych można by tłumaczyć zbyt małą liczbą personelu medycznego w stosunku do liczby pacjentów przebywających na oddziałach internistycznych, bądź też brakiem czasu związanym z dużą ilością obowiązków, które przypadają na jedną pielęgniarkę. Lecz

trudno znaleźć odpowiedź na fakt, że pielęgniarki nie zaspakajają potrzeb egzystencjalnych pacjentów oraz zapominają o prozaicznych wydawałoby się czynnościach jak zamykanie drzwi podczas czynności higienicznych. Tłumaczenie tego stanu, co próbują niektórzy autorzy udowodnić, może wyjaśniać istnienie wypalenia zawodowego w tej grupie pracowników ochrony zdrowia, jednakże w aspekcie typowych czynności szanujących godność człowieka trudno jest znaleźć w tej kwestii racjonalne argumenty.

Obecnie pacjenci chcą otrzymywać świadczenia tam, gdzie będą spełnione ich wymagania, i dlatego wybierają te zakłady, w których funkcjonuje system zarządzania jakością. Satysfakcja jest odczuciem wyniesionym podczas korzystania z opieki medycznej. W obecnych badaniach ogólna ocena satysfakcji pacjentów z opieki była wysoka, a większość ankietowanych – 57% stwierdziło, że najwyższą jakość usług medycznych świadczą pielęgniarki. W przypadku innych grup zawodowych np. lekarzy tylko 1/3 (37%) respondentów uznała, że zasługują oni w skali 5-stopniowej na najwyższą ocenę. W piśmiennictwie polskim trudno znaleźć prace dotyczące oceny satysfakcji pacjentów z opieki lekarskiej świadczonej w szpitalu. Jednakże nieliczne badania wykazują, że pacjenci są zadowoleni z usług lekarskich i mają do lekarzy zaufanie [12].

Biorąc pod uwagę satysfakcję z pobytu pacjentów na oddziałach, jest ona uzależniona od wielu czynników i różnie oceniana przez respondentów. Przeprowadzone obecnie badania nie dają jednak znamion wątpliwości, że jakość świadczonych usług, uprzejmość personelu medycznego, warunki lokalowe oraz szereg innych czynników w mniejszym lub większym stopniu wpływają na zadowolenie pacjenta z hospitalizacji.

Choroba jest sytuacją trudną, dla większości pacjentów oddziałów internistycznych, niejednokrotnie przykrą, wyjątkową, którą chcieliby mieć już za sobą. W większości przypadków sytuacja ta wiąże się ze zmianami, przeorganizowaniem dotychczasowego życia. Wsparcie psychiczne uzyskane ze strony personelu medycznego w sytuacji choroby jest bardzo istotnym elementem leczenia, terapii. Jak wynika z prezentowanych badań znakomita większość ankietowanych, aż 76% jest bardzo zadowolona z uzyskanego wsparcia ze strony personelu medycznego. Jednakże, podczas hospitalizacji ankietowanych tylko 48% badanych zostało zapytanych przez personel medyczny oddziału o wszelkie obawy. Wydaje się więc że psychologiczny aspekt opieki medycznej niestety wymaga jeszcze cały czas poprawy i udoskonalenia.

Reasumując, wszystkie czynniki, które w mniejszym lub większym stopniu wpływają na satysfakcję pacjentów z pobytu na oddziałach, są skumulowane w wynikach badań, które przedstawiają wysoki poziom zadowolenia (71%) z opieki, jednakże są dalekie od doskonałego. Na podstawie piśmiennictwa wynika, ogólnie w Polsce wyniki badań satysfakcji pacjentów z opieki są raczej korzystne, a pacjenci Polscy są na ogół mało krytyczni w stosunku do otrzymywanych świadczeń leczniczo-pielęgnacyjnych [13, 14]. Wynika to może z faktu że nie zawsze znają oni swoje prawa, jak rów-

nież często obawiając się o efekty leczenia nie wnoszą uwag co do świadczonych usług. Być może również subiektywne narzędzia badawcze służące ocenie satysfakcji pacjenta z opieki medycznej nie zawsze oddają rzeczywisty stan zadowolenia pacjenta z opieki medycznej [15].

## WNIOSKI

1. Wśród badanej grupy zakres świadczenia usług medycznych na oddziałach internistycznych Szpitala im. J. Dietla w Krakowie jest oceniany na wysokim poziomie. Najwyższą jakość usług według ankietowanych świadczą pielęgniarki (57%), natomiast wyżej oceniani od lekarzy są rehabilitanci za profesjonalizm w oferowanych usługach (45%).
2. W grupie 100 badanych respondentów ogólna ocena zadowolenia z pobytu na oddziałach internistycznych była wysoka. W proponowanych przedziałach ocen, aż 71% badanych wykazało wysoki poziom satysfakcji z hospitalizacji.
3. Częstość hospitalizacji badanych pacjentów na oddziałach internistycznych Szpitala im. J. Dietla w Krakowie jest wysoka. Ponad połowa respondentów (55%) stwierdziła, że obecna hospitalizacja jest ich kolejną na oddziałach internistycznych tego szpitala.
4. Według badanych warunki lokalowe oddziałów internistycznych stanowią dla nich wysoki poziom satysfakcji.

## PIŚMIENNICTWO

1. Jarosz M. Psychologia lekarska. Warszawa: PZWL; 1999, s. 372-379.
2. Kulczycka K. Kryteria oceniające satysfakcję pacjentów z opieki pielęgniarskiej. *Zdrowie Publiczne*. 2001; (11): 53-56.
3. Kurpas D, Sapilak B, Steciwko A. Ocena satysfakcji pacjenta dializowanego jako wykładnik jakości opieki świadczonej w praktyce lekarza. *Problemy Lekarskie*. 2006; 45 (3): 99-100.
4. Folkowski A, Tyska T. Psychologia zachowań konsumenckich. Gdańsk: Wydawnictwo GWP; 2001.
5. Mykowska A. Satysfakcja pacjenta a jakość obsługi medycznej. *Zdrowie i Zarządzanie*. 2002; (6): 69 – 73.
6. Marcinowicz L, Grębowski R. Satysfakcja pacjentów w świetle polskich badań empirycznych – próba wyjaśnienia zagadki wysokiego poziomu zadowolenia z opieki. *Polski Merkuriusz Lekarski*. 2005; 17: 663-666.
7. Szweczyk MT, Cierzniańska K, Ślusarz R i wsp. Modele opieki pielęgniarskiej. *Przewodnik Lekarski*. 2005; 2: 82-86.
8. Wyrzykowska M. Ocena opieki pielęgniarskiej w opinii pacjentów. *Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne*. 2007; 1:3-10.
9. Małecka B, Marcinkowski J. Satysfakcja pacjentów czynnikiem kształtującym współczesny rynek usług medycznych. *Problemy Higieny i Epidemiologii*. 2007; 88: 17-19.
10. Stefańska W, Grabska K. Sylwetka zawodowa pielęgniarki w opinii pacjentów. *Problemy Pielęgniarstwa*. 2009; 17 (1): 8-12.
11. Gawel G, Twardus K, Kin-Dąbrowska J i wsp. Jakość opieki pielęgniarskiej na oddziale kardiologicznym. *Problemy Pielęgniarstwa*. 2008; 16 (4): 339-342.
12. Miller M, Supranowicz P, Gębska-Kuczerowska A i wsp. Ocena jakości usług medycznych przez pacjentów szpitali. *Przegląd Epidemiologiczny*. 2008; 62: 643- 650.
13. Cieśla D, Wesołowska E, Pastuszko M. Jakość opieki świadczonej na oddziale neurochirurgii z perspektywy personelu lekarskiego i pielęgniarskiego. *Problemy Pielęgniarstwa*. 2010; 18 (2): 97-100.
14. Kowalewska B, Krajewska-Kulak E, Wrońska I i wsp. Oczekiwania chorych dermatologicznych wobec członków zespołu terapeutycznego i opieki sprawowanej w placówkach ochrony zdrowia. *Dermatologia Kliniczna*. 2010; 12 (3): 149-156.
15. Kleefstra S, Kool T, Zandbelt L et al. An instrument assessing patient satisfaction with day care in hospitals. *BMC Health Serv Res*. 2012; 24 (1): 125.

Praca przyjęta do druku: 07.09.2012

Praca zaakceptowana do druku: 22.09.2012